

## **PÓLIZA DE SEGURO DE LUCRO CESANTE A CONSECUENCIA DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS**

### **CONDICIONES GENERALES**

SEGUROS UNIDOS S.A., que en lo sucesivo se denominará “Compañía”, en consideración a la solicitud presentada para esta Póliza, la cual es base de este contrato y forma parte de él, ampara hasta el límite de la suma asegurada al Asegurado especificado en las condiciones particulares de esta Póliza, las pérdidas de beneficios por interrupción del negocio a consecuencia del daño material ocurrido en cualquier edificio u otros bienes asegurados, o cualquier parte de los mismos, utilizados por el Asegurado para efectos del negocio.

Esta Póliza se sujeta a las disposiciones del Código de Comercio; la Ley General de Seguros y su reglamento, así como la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Regulación Monetaria Financiera y las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y demás normas vigentes relacionadas.

### **ARTÍCULO 1: AMPARO O COBERTURA BÁSICA**

La presente póliza cubre las pérdidas económicas por la interrupción o paralización causada por incendio y/o rayo y/o por otro riesgo aliado asegurado.

En consecuencia, se incorporan a la presente Póliza, las exclusiones y condiciones de la o las pólizas de incendio y de sus coberturas adicionales, que aseguren el o los edificios o instalaciones en las cuales funcione el negocio asegurado por el presente contrato.

### **MODALIDAD Y LÍMITE DE REPONSABILIDAD**

- a. Esta póliza puede ser contratada bajo dos modalidades:
  - Forma Periodo (Inglesa)
  - Forma Coaseguro (Americana)
- b. Límite de responsabilidad:
  - Forma periodo: suma que represente la utilidad estimada del negocio en doce (12) meses, según el período de indemnización contratado.
  - Forma Coaseguro: suma que represente la utilidad bruta estimada del negocio en doce (12) meses.  
Bajo las dos alternativas se puede asegurar:
    - Remuneraciones (sueldos y jornales)
    - Honorarios de auditores y revisores
    - Gastos de viaje y estadía de técnicos
- c. Año de ejercicio:  
Significa el período de tiempo hasta el día que se cierran las cuentas anuales.  
El asegurado deberá proporcionar a la Compañía de Seguros la información necesaria como Estados financieros auditados y formulario que determinen su límite de responsabilidad.

### **ARTÍCULO 2: AMPAROS O COBERTURAS OPCIONALES**

Los amparos opcionales son los relacionados en la solicitud de esta Póliza, la cual forma parte integrante de la misma. El Asegurado deberá elegir los amparos opcionales que desee contratar y tendrán cobertura si se especifican en las condiciones particulares.

### ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre, a menos que se especifique lo contrario en las condiciones particulares de la misma, las pérdidas o daños físicos o materiales que sufran los bienes asegurados, y los demás perjuicios que en su origen o extensión sean causados directa o indirectamente por:

1. La aplicación de normas o reglamentaciones de las Autoridades Nacionales, Provinciales o Municipales, en relación con la construcción o reparación de edificios o estructuras, ni por la suspensión, expiración o cancelación de arrendamientos, licencias, contratos o pedidos, ni por la intervención de huelguistas u otras personas en los predios descritos, para impedir la reconstrucción, reparación o reemplazo de la propiedad dañada o destruida, o la reanudación o continuación del negocio.
2. Interrupción proveniente de daños o desperfectos que sufran los aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas por una causa inherente a su funcionamiento o por la caída de rayo, aunque en los mismos se produzca incendio, pero sí responderá por la interrupción proveniente de los daños causados a dichos aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas por un incendio iniciado fuera de los mismos.
3. Intereses, daños ni perjuicios por valores que adeude la Compañía al Asegurado, como resultado de un siniestro cuyo pago se encuentre diferido debido a retención, embargo o cualquier otra medida precautelatoria solicitada por terceros u ordenada por autoridad competente.
4. Cualquier clase de interés por mora o demora en el cumplimiento de sus actividades u obligaciones, aunque ellas surjan como consecuencia de un siniestro amparado por esta Póliza
5. Merma, destrucción de o daños a materias primas, productos elaborados o semielaborados o medios de operación u otros materiales requeridos para las operaciones de la empresa asegurada.
6. Modificaciones, mejoras o reacondicionamiento efectuado con ocasión de la reparación o reposición de los bienes asegurados.
7. Cualquier obligación, negociación o pedido resultante de convenios verbales, aunque ellos sean la forma usual de adquirir las obligaciones en la actividad del Asegurado. Por consiguiente, solo se tomarán en cuenta para la liquidación del siniestro las obligaciones o pedidos realizados antes de la ocurrencia del siniestro, en forma escrita y formal y cuya prueba sea valedera para la Compañía.
8. No se cubren las posibilidades de incremento en las ventas o pedidos o mejora del mercado que puedan surgir con posterioridad a la ocurrencia del siniestro, independientemente de la causa que produzca la posible mejora del mercado, actividad comercial o ventas del Asegurado.
9. Cualquier pérdida resultante después de la fecha en que la Compañía ha realizado un anticipo o pago parcial del siniestro, si este anticipo o pago parcial no se destina a cubrir las pérdidas resultantes del siniestro, sin que pueda entenderse por ellas el pago de intereses u obligaciones pendientes.
10. Cualquiera de las exclusiones aplicables a los amparos de la póliza de incendio.
11. Ningún aumento de la pérdida patrimonial por interrupción del negocio que provenga de:
  - a) Demoras imputables al Asegurado a causa de retraso en la toma de decisiones y/o acciones dirigidas a reparar, reemplazar o reconstruir el bien siniestrado, independientemente de que estas dependan de protocolos internos del asegurado.
  - b) El incumplimiento de cualquier norma legal que regule la reconstrucción o reparación, demolición o reemplazo del edificio donde el asegurado desarrolla su actividad comercial.
  - c) La suspensión, caducidad, demora y/o cancelación de cualquier escritura, licencia (incluyendo las de importación), contrato o pedido, a menos que tal suspensión, caducidad, demora o cancelación resulte directamente de la interrupción del negocio, caso en el cual este amparo responderá solamente por aquella pérdida que afecte las ganancias del asegurado durante, y sin exceder, del correspondiente período máximo de indemnización.
  - d) Pérdidas de la clientela, ni ninguna otra pérdida consecencial sea próxima o remota, distintas a las estipuladas en este amparo.

- e) La no disponibilidad de capital necesario para reconstruir, demoler o reparar los bienes afectados.

#### **ARTÍCULO 4: DEFINICIONES**

1. Año de ejercicio: para los efectos de esta Póliza, la expresión "Año de Ejercicio" significa el año que termina el día que, en el curso ordinario del negocio se cortan, liquidan y fenecen las cuentas anuales, o las cuentas del último período de dos o más ejercicios consecutivos que unidos completan un año.
2. Ingresos del negocio: Las sumas pagaderas al Asegurado por mercancías vendidas y entregadas en el curso del negocio correspondiente al establecimiento comercial o industrial Asegurado (ventas netas). Podrán incluirse las sumas pagadas o pagaderas al Asegurado por concepto de servicios prestados, cuando estos representen menos del cincuenta por ciento (50%) del total de los Ingresos del Negocio. Si durante el período de indemnización el Asegurado u otra persona natural o jurídica obrando por cuenta de el y para beneficio del negocio vende mercancías, o presta servicios en edificios, diferentes a los consignados en las condiciones particulares de la Póliza, el total de las sumas pagadas o pagaderas al Asegurado por tales ventas o servicios entrará en los cálculos para determinar el monto de los Ingresos del Negocio durante el Período de Indemnización.
3. Gastos variables o gastos específicos de trabajo: son aquellos gastos que varían proporcionalmente con las variaciones en el nivel de ingreso del negocio, tales como: todas las compras de Mercancía (menos los descuentos otorgados) fletes, cargos variables en servicios públicos, materiales de empaque, impuestos sobre las ventas y aquellos otros gastos de comportamiento similar a los anteriores.
4. Gastos fijos y permanentes: son aquellos gastos que no varían proporcionalmente con las variaciones en el nivel de Ingreso del Negocio y que en consecuencia, deberán ser mantenidos a pesar de la interrupción parcial o total de la actividad comercial, tales como: nómina, cargos fijos en servicios públicos, pensiones de jubilación, salarios y prestaciones, primas de seguros, depreciación de activos fijos, arrendamientos, impuestos e intereses de hipotecas, préstamos y créditos bancarios. Si algún gasto fijo o permanente del negocio estuviese excluido del amparo de lucro cesante (por haberse deducido al calcular el monto de la utilidad bruta), al calcular el valor de indemnización por razón de aumento de los gastos de funcionamiento solo entrará en los cálculos la proporción de dichos gastos adicionales de funcionamiento, que la utilidad bruta tiene en comparación con los gastos no comparados, sumados a la utilidad bruta.
5. Costo de la mercancía vendida: es igual al costo total (incluyendo fletes) en que incurrió el Asegurado por la mercancía vendida durante un determinado período mas el valor del inventario de mercancías al inicio del período menos el valor del inventario de mercancías al final de período. Para calcular el valor de los inventarios se tendrá en cuenta el sistema contable que utilice el Asegurado aplicando las respectivas depreciaciones.
6. Utilidad bruta: es igual a los Ingresos del negocio menos el costo de la mercancía vendida, menos materiales, suministro y demás gastos variables o gastos específicos de trabajo consumidos directamente en la prestación de los servicios propios del establecimiento menos los servicios adquiridos de terceros (distinto de la nómina del Asegurado) para su reventa y que no continúen bajo el contrato, esto es, que no tengan carácter de gastos fijos permanentes.
7. Período máximo de indemnización: es el período que comienza con la ocurrencia de la pérdida y/o daño material cubierto y contratado bajo la cobertura de incendio de este seguro, con una duración continua igual a la elegida por el TOMADOR y expresada en meses calendario en las condiciones particulares de la Póliza.
8. Ingreso normal: son los Ingresos del Negocio durante aquel período durante los doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de ocurrencia de la pérdida y/o daño material amparado bajo la cobertura de incendio del presente seguro que corresponderá con el período de indemnización.
9. Ingreso anual: son los ingresos del negocio durante los doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de ocurrencia de la pérdida y/o daño material.

10. Porcentaje de utilidad bruta: es el porcentaje resultante de dividir la utilidad bruta sobre los ingresos del negocio correspondiente al año de ejercicio inmediatamente anterior a la fecha de ocurrencia y/o al daño material. para establecer el ingreso normal, el ingreso anual, la utilidad bruta y el porcentaje de utilidad bruta se tendrá en cuenta lo siguiente: las cifras deben ajustarse teniendo en cuenta las tendencias del negocio y las circunstancias especiales y demás cambios que afecten antes o después de la pérdida y/o daño material, y también aquellos que le habrían afectado si no hubiere ocurrido la pérdida y/o daño material, de tal suerte que, después de ajustadas, las cifras representen hasta donde sea posible las que hubieren obtenido durante el período correspondiente después de la pérdida y/o daño material si éste no hubiere ocurrido.
11. Porcentaje Asegurado: es el porcentaje resultante de dividir el valor asegurado sobre el valor obtenido al multiplicar el ingreso anual por el porcentaje de utilidad bruta y por un factor de recargo. Para períodos máximos de indemnización menores o iguales a doce (12) meses el factor de recargo será igual a uno (1); y para mayor de doce (12) meses el factor de recargo será igual al valor resultante de dividir por doce el período máximo de indemnización expresado en meses calendario.

#### **ARTÍCULO 5: VIGENCIA**

Esta póliza entrará en vigencia inmediatamente desde que se perfecciona el contrato de seguro, y culminará en la fecha y hora estipulada en la misma. En caso de no señalarse la hora, se reputará que inicia y/o termina a las 00h00, o de acuerdo a las modalidades estipuladas en condiciones particulares.

#### **ARTÍCULO 6: SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada señalada en las condiciones particulares de esta Póliza, limita la responsabilidad de la Compañía tanto para el amparo básico como para los amparos adicionales y las diferentes coberturas otorgadas y contratadas y por lo tanto en ningún caso podrá hacerse reclamación por una suma superior.

Es obligación del Asegurado, entregar la información requerida por la Compañía para el correcto establecimiento de la misma.

#### **ARTÍCULO 7: BASE DE VALORIZACIÓN**

La base de valorización será calculada según la modalidad contratada por el asegurado ya sea de la forma inglesa o americana.

#### **ARTÍCULO 8: DEDUCIBLE**

Con respecto a cada reclamo, el Asegurado asumirá bajo su responsabilidad la cantidad especificada en las condiciones particulares de la presente Póliza como deducible, de acuerdo al amparo básico y los amparos opcionales contratados, y la Compañía será responsable por la indemnización al Asegurado solo por el exceso de tal cantidad, hasta el límite establecido como suma asegurada. El deducible se descontará del total de la indemnización y puede ser pactado en dinero o en días.

Se considerará como una sola reclamación los daños o pérdidas que ocurran dentro de cualquier período de setenta (72) horas consecutivas durante la vigencia de esta Póliza.

Cuando la póliza de incendio tenga pactado deducible, a esta Póliza de lucro cesante debe adicionarle la siguiente cláusula:

“Si por razón del deducible aplicable a la póliza de incendio no hay lugar a pago ni a declaración de responsabilidad de la Compañía, porque el daño no llega al monto del deducible estipulado, no operará lo establecido al respecto para esta Póliza de lucro cesante, siempre que la responsabilidad de la Compañía hubiere existido de haber excedido el daño del deducible citado”.

Si el seguro comprende dos (2) o más riesgos separados, el deducible se aplicará a cada uno de ellos independientemente.

## **ARTÍCULO 9: DECLARACIÓN FALSA O RETICENCIA**

El Asegurado está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo, previo al perfeccionamiento del contrato de seguro. El cumplimiento de esta obligación se limita a revelar hechos o circunstancias que, siendo efectivamente conocidos por el solicitante, hubiesen podido influenciar en la decisión de la Compañía sobre aceptar o no la celebración del contrato, o de hacerlo con estipulaciones más gravosas o distintas.

La reticencia o falsedad acerca de la declaración del solicitante, vician de nulidad relativa el contrato de seguro. Salvo que se pruebe el dolo o mala fe del solicitante en la declaración sobre el estado del riesgo, si el asegurador no solicita información adicional a la contenida en la declaración sobre el estado del riesgo proporcionada por el solicitante, no puede alegar errores, reticencias, inexactitudes o circunstancias no señaladas en la solicitud. Sin perjuicio de las acciones penales contempladas en el Código Orgánico Integral Penal, si es que el hecho constituye delito.

Conocida la existencia de vicios en la declaración del solicitante en materia del riesgo o el encubrimiento de circunstancias que le agraven, el asegurador tiene derecho a iniciar las acciones pertinentes bien para dar por terminado el contrato de seguro o, bien para pedir su declaratoria de nulidad. Si el asegurador, antes de perfeccionarse el contrato, conocía o debía haber conocido las circunstancias encubiertas, o si después las acepta, la nulidad de que trata este artículo se entiende como saneada.

Terminado el contrato o rescindido el contrato por los vicios a que se refiere la disposición anterior, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido, notificando en ambos casos al asegurado.

## **ARTÍCULO 10: DERECHO DE INSPECCIÓN**

La Compañía está en el derecho de inspeccionar el riesgo en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza, sin embargo y no obstante el haberse practicado la inspección por parte de la Compañía, el Asegurado o solicitante no se relevan de la obligación de avisar cualquier modificación del riesgo de acuerdo a la obligación consagrada en la ley y en estas condiciones generales.

## **ARTÍCULO 11: MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO**

El asegurado o solicitante debe notificar a la Compañía, o su intermediario, todas aquellas circunstancias que sean conocidas o que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y, que impliquen agravamiento del riesgo o modificación de su identidad dentro de los términos previstos en el inciso segundo de este artículo. Estas circunstancias deben ser de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por el asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurado o el solicitante, según el caso, deben hacer la notificación a que se alude en el precedente inciso dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de la modificación o agravamiento del riesgo,

si ésta depende de su propio arbitrio. Si le es extraña, dentro de los cinco días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de él. En ambos casos, la Compañía tiene derecho a dar por terminado el contrato si la modificación es producto de mala fe, dolo o fraude; o a exigir un ajuste en la prima si la modificación no es producto de mala fe, dolo o fraude.

La falta de notificación da derecho al asegurador a dar por terminado el contrato, pero el asegurador tendrá derecho a retener, por concepto de pena, la prima devengada.

No es aplicable la terminación ni la sanción de que trata el inciso anterior si el asegurador conoce oportunamente la modificación del riesgo y, consiente en ella expresamente por escrito.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro siempre y cuando se haya notificado el hecho de manera oportuna conforme lo dispuesto en este artículo.

## **ARTÍCULO 12: PAGO DE PRIMA**

El asegurado está obligado al pago de la prima en el plazo de treinta días desde perfeccionado el contrato, a menos que las partes acuerden un plazo mayor. En el seguro celebrado por cuenta de terceros, el solicitante debe pagar la prima, pero el asegurador podrá exigir su pago al asegurado, o al beneficiario, en caso de incumplimiento de aquel.

Si el asegurado estuviere en mora, tendrá derecho a la cobertura por treinta días, contados a partir de la fecha en que debió realizar el último pago; fenecido dicho plazo, se suspenderá la cobertura. La empresa de seguros hará conocer al asegurado o beneficiario sobre este hecho por cualquier medio. En caso que el asegurado estuviere en mora por más de sesenta (60) días, contados desde la fecha en que debió realizar el último pago, se le notificará la terminación automática del mismo, por cualquiera de los medios reconocidos por nuestra legislación.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero sus efectos se retrotraen al momento de la entrega.

La entrega de pagarés a la orden o letras de cambio para instrumentar la obligación de pago a plazo de la prima en caso de acordarse así, no conlleva duplicidad de dicha obligación, misma que se reputará pagada en su totalidad.

Por la declaratoria de terminación del contrato, el asegurador no pierde su derecho para exigir el pago de la prima devengada, así como de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago de la prima debe hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados para recibirla. Si el pago se hace al agente o intermediario de seguros, su entrega se reputará válida y se entenderá como entregada al asegurador mismo.

Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla al asegurador dentro del plazo de dos días. Hasta que el intermediario de seguros no haya entregado el pago de la prima al asegurador, no podrá recibir comisión por la colocación de la póliza en referencia.

## **ARTÍCULO 13: RENOVACIÓN**

La póliza de seguros y sus modificaciones o renovaciones deberán ser formalizadas por escrito o a través de cualquier sistema de transmisión y registro digital o electrónico, reconocidos por nuestra legislación.

Las renovaciones requerirán de la aceptación previa y expresa del asegurado y contendrán, además, el término de ampliación de vigencia del contrato.

#### **ARTÍCULO 14: SEGURO INSUFICIENTE**

El infraseguro es aplicable solo en casos de pérdidas parciales, dependiendo de la modalidad de contratación con respecto a la suma asegurada y no es aplicable en casos de destrucción o pérdida total del bien asegurado, en los cuales la indemnización no podrá superar el monto asegurado.

#### **ARTÍCULO 15: SOBRESEGURO**

En caso de exceso del seguro sobre el valor real del interés asegurado, debe promoverse su reducción por las partes mediante la devolución de la prima correspondiente al importe del exceso y por todo el periodo del seguro.

#### **ARTÍCULO 16: SEGUROS DE OTRAS COMPAÑÍAS**

Cuando existan varios seguros sobre el mismo riesgo, con diversos aseguradores, el asegurado debe comunicar el siniestro a todos los aseguradores, indicando a cada uno de ellos el nombre de los otros. El asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización proporcional al respectivo contrato; las sumas cobradas en conjunto no pueden superar al monto del daño.

En el caso de coexistencia de seguros, la cuota correspondiente a un seguro ineficaz por liquidación forzosa del asegurador, será soportada por los demás aseguradores en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe.

La buena fe se presumirá si el asegurado ha dado aviso escrito a cada asegurador de los seguros coexistentes.

#### **ARTÍCULO 17. TERMINACIÓN ANTICIPADA**

El contrato de seguro podrá ser terminado unilateralmente por el asegurado. La terminación por parte del asegurador solo podrá ser realizada en los casos previstos en el Código de Comercio y en caso de liquidación. En cualquiera de estos casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito, pudiendo hacerlo incluso por medios electrónicos.

#### **ARTÍCULO 18: AVISO DE SINIESTRO**

El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de la ocurrencia del siniestro, al asegurador o su intermediario, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que hayan tenido conocimiento del mismo. Este término puede ampliarse, más no reducirse, por acuerdo de las partes. El intermediario está obligado a notificar al asegurador, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

## **ARTÍCULO 19: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**

El asegurado estará obligado a:

1. Dar aviso del siniestro en el plazo establecido en la presente póliza.
2. Evitar la propagación del riesgo.
3. Suministrar a su costa una relación escrita, dando pormenores del reclamo formulado junto con detalles de cualquier otro seguro cubriendo el daño o alguna parte del mismo o la pérdida consecencial de cualquier naturaleza que resulte del daño.
4. Exhibición: exhibir a la Aseguradora, los respectivos registros contables, para su debida comprobación y determinación de la preexistencia de los bienes objeto del siniestro.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones consignadas en este artículo, harán perder al asegurado o beneficiario, todo derecho a la reclamación, en los términos consagrados en la leyes sobre el contrato de seguro.

## **ARTÍCULO 20. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS**

El Asegurado está en la obligación de proporcionar los siguientes documentos para la reclamación de un siniestro:

1. Carta de presentación formal y explicativa del reclamo por parte del Asegurado, con informe escrito sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el siniestro o tuvieron lugar los daños materiales motivo de la reclamación.
2. Valorización de la pérdida.
3. Estados financieros auditados de los dos (2) años anteriores al siniestro.
4. Estados financieros cortados a la fecha más cercana al siniestro.
5. Declaración de Impuesto a la Renta.
6. Presupuestos de ventas y producción
7. Relación de cumplimiento de producción y ventas, por mes y por producto.
8. Reportes de producción y ventas, por mes y por producto.
9. Inventarios desde el último ejercicio hasta la fecha del siniestro.
10. Inventarios para el período entre el siniestro y la terminación de esta Póliza.
11. Detalle de gastos fijos y variables.
12. Programas de mantenimiento de maquinaria y/o edificios.

## **ARTÍCULO 21. DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro, la compañía tendrá el derecho de:

- a) Aplicar el derecho de subrogación una vez pagada la indemnización.
- b) Comprobar la cuantía de la indemnización.
- c) Comprobar la ocurrencia del siniestro.
- d) Demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
- e) Inspeccionar el riesgo.

## **ARTÍCULO 22. PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMINIZACIÓN**

El Asegurado o sus derechohabientes perderán todo derecho procedente de la presente Póliza en los siguientes casos, además de otras causales establecidas en el presente contrato:

1. Cuando la reclamación de daños fuere fraudulenta.

2. Cuando en apoyo de dicha reclamación se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen medios o documentos engañosos o dolosos, por parte del Asegurado o terceras personas obrando por cuenta de éste.
3. Cuando el siniestro hubiere sido intencionalmente causado por el Asegurado o con su intervención o complicidad.
4. Cuando la póliza de incendio que ampara los bienes materia de este contrato haya sido cancelada o caducada; o cuando no haya sido reconocida la indemnización por la póliza de incendio; igualmente cuando se hubiere eliminado alguna cobertura adicional en la póliza de incendio, se perderá el derecho a la indemnización respecto a dicha cobertura.
5. Cuando la Compañía rechazare la reclamación y la otra parte no propusiere ninguna acción dentro de los plazos señalados por la Ley.

### **ARTÍCULO 23. LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO**

La liquidación del siniestro será realizada en función de la modalidad contratada por el Asegurado. La indemnización es pagadera en dinero y no puede exceder del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o beneficiario, ni puede sobrepasar el límite de la suma asegurada.

La compañía tiene la obligación de utilizar transferencias, medios de pago electrónicos y mecanismos avalados por las autoridades en materia de seguros a efectos de llevar a cabo reembolsos y pagos de siniestros.

### **ARTÍCULO 24. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Recibida la notificación de la ocurrencia, el asegurador tramitará el requerimiento de pago una vez que el asegurado o beneficiario formalice su solicitud presentando los documentos previstos en la póliza y pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño. De ser necesario, el asegurador podrá contar con un ajuste a cargo de un perito ajustador debidamente autorizado y con credencial emitida por la autoridad competente.

Una vez concluido el análisis, el asegurador aceptará o negará, motivando su decisión, de conformidad con la ley, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir de la presentación de la formalización de la solicitud de pago del siniestro. A falta de respuesta en este lapso, se entenderá aceptada.

El asegurador deberá proceder al pago dentro del plazo de los diez (10) días posteriores a la aceptación.

Con la negativa u objeción, total o parcial, el asegurado podrá iniciar las acciones señaladas en el artículo 42 del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.

Respecto del asegurado, los seguros de daños son contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste último deberá ser objeto de un acuerdo o disposición expresa; en ambos casos descontando el valor del deducible, salvo acuerdo contrario de la partes.

### **ARTÍCULO 25. RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada se entenderá reducida desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía, pero será automáticamente restituida, siempre que el Asegurado pague a la Compañía la prima a prorrata que resulte sobre el monto de tal indemnización, desde la fecha del siniestro hasta la de vencimiento de esta Póliza.

## **ARTÍCULO 26. SUBROGACIÓN**

El asegurador que ha pagado una indemnización de seguro se subroga, por ministerio de la ley, hasta el monto de dicha indemnización, en los derechos y acciones del asegurado contra terceros responsables del siniestro. A petición del asegurador, el asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para garantizarle la viabilidad de la acción subrogatoria.

El asegurador no puede ejercer la acción subrogatoria contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado de acuerdo con las leyes, ni contra el causante del siniestro que, respecto del asegurado, sean parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni contra el cónyuge o conviviente en unión de hecho reconocida por la ley. Pero esta norma no tiene efecto si tal responsabilidad proviene de dolo o si está amparada por un contrato de seguro. En este último caso la acción subrogatoria estará limitada, en su alcance, de acuerdo con los términos de dicho contrato. La acción subrogatoria deberá tramitarse en procedimiento sumario.

## **ARTÍCULO 27. CESIÓN DE LA PÓLIZA**

La presente Póliza no puede ser endosada por el Asegurado, sin el consentimiento de la Compañía y si así lo hiciera, sin tal requisito, tanto el Asegurado como el endosatario perderán todos los derechos del seguro. Los endosos a favor de los acreedores del Asegurado, aceptados por la Compañía pasarán con todos sus derechos y obligaciones a favor del Acreedor y/o Acreedores, hasta por las sumas estipuladas en el endoso, quedando convenido y acordado que, si al amparo de un siniestro, la deuda fuere menor al valor endosado, la diferencia será entregada directamente al propietario asegurado.

## **ARTÍCULO 28. ARBITRAJE**

Cuando entre la Compañía y el Asegurado o beneficiarios se suscitare alguna diferencia sobre el monto de la indemnización o en relación con este seguro, entonces, de mutuo acuerdo, antes de acudir a los jueces competentes, se podrá recurrir al arbitraje y mediación en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. Los árbitros juzgarán más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

## **ARTÍCULO 29.- NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá efectuarse por escrito al domicilio del asegurado o beneficiarios y la compañía en su domicilio o utilizando los medios permitidos de acuerdo a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos.

## **ARTÍCULO 30. - JURISDICCIÓN**

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado con motivo del presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra el asegurador deben ser deducidas en el domicilio de éste o en el lugar donde su hubiera emitido la póliza, a elección del asegurado o beneficiario. Las acciones contra el asegurado o el beneficiario, en el domicilio del demandado.

## **ARTÍCULO 31. PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas del contrato de seguro, prescriben en tres (3) años, contados a partir del acontecimiento que les dio origen, a menos que el beneficiario o asegurado demuestre no haber tenido conocimiento del hecho o que han estado impedidos de ejercer sus derechos, caso en los que el plazo se contará desde que se tuvo conocimiento, o se suspenderá mientras persistió el impedimento, respectivamente, pero en ningún caso excederá de cinco años desde ocurrido el siniestro.

## **ARTÍCULO 32: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Las controversias derivadas de la presente póliza podrán ser sometidas de común acuerdo a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en país. Adicionalmente, las partes podrán someter sus diferencias presentando el reclamo ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. El organismo de control dirimirá administrativamente la controversia, de acuerdo al procedimiento establecido en la normativa vigente. Finalmente, de no llegar a una solución, las partes podrán acudir a la justicia ordinaria de conformidad con la ley.

El contratante y/o asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Lugar y Fecha,

\_\_\_\_\_  
EL ASEGURADO

\_\_\_\_\_  
LA COMPAÑÍA

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efecto de control asignó a la presente Póliza el número de Registro **SCVS-5-6-CG-22-964004422-13032023**